

CONTRIBUTION
A L'ÉTUDE HISTORIQUE DES RÉSECTIONS :
Moreau de Bar-sur-Ornain

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 12 Décembre 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

DELESTRE Joseph

né le 10 Janvier 1895, à Ingrandes (Maine-et-Loire)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. MICHEL, professeur	Président.
		HAUSHALTER, professeur	Juges.
		BINET, agrégé	
		PERRIN, agrégé	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE M. COLIN, 11, RUE DES QUATRE-ÉGLISES

1922

CONTRIBUTION
A L'ÉTUDE HISTORIQUE DES RÉSECTIONS :
Moreau de Bar-sur-Ornain

• • • • •

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 12 Décembre 1922

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

DELESTRE Joseph

né le 10 Janvier 1895, à Ingrandes (Maine-et-Loire)



EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. MICHEL, professeur	Président.
		HAUSHALTER, professeur	Juges.
		BINET, agrégé	
		PERRIN, agrégé	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

— > < —

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. E. MEYER, O *, I ☉.

Assesseur : E. SIMON, *, I ☉.

Doyen honoraire : M. F. GROSS, O *, I ☉.

Professeurs honoraires : MM. A. NICOLAS, *, I ☉ ; A. PRENANT, *, I ☉ ;
F. GROSS, O *, I ☉ ; H. CHRÉTIEN, I ☉ ; A. HERRGOTT, O *, I ☉.

Professeurs.

Chimie médicale et toxicologie.....	M. L. GARNIER, I ☉.
Hygiène.....	M. E. MAGÉ, *, I ☉.
Physiologie.....	M. E. MEYER, O *, I ☉.
Clinique médicale.....	M. E. SIMON, *, I ☉.
Histoire naturelle médicale.....	M. P. VUILLEMIN, I ☉.
Médecine légale.....	M. P. PARISOT, O *, I ☉.
Clinique des maladies des enfants.....	M. P. HAUSHALTER, *, I ☉.
Anatomie pathologique.....	M. L. HOCHÉ, *, I ☉.
Clinique médicale.....	M. G. ETIENNE, *, I ☉.
Clinique chirurgicale.....	M. A. VAUTRIN, *, I ☉.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. L. SPILLMANN, *, I ☉.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.....	M. R. FRÉLICH, *, I ☉.
Physique médicale.....	M. M. LAMBERT, I ☉.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	M. A. FRUHNSHOLZ, *, I ☉.
Histologie.....	M. R. COLLIN, *, I ☉.
Anatomie descriptive.....	M. M. LUCIEN, *, I ☉.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	M. P. JACQUES, *, I ☉.
Clinique des voies urinaires.....	M. P. ANDRÉ, *, I ☉.
Clinique chirurgicale.....	M. G. MICHEL, *, I ☉.
Médecine opératoire.....	M. N.

Chargés de cours complémentaires.

Clinique des maladies des vieillards.....	M. L. RICHON, *, I ☉, agrégé libre.
Pathologie interne.....	M. L. RICHON, *, I ☉, agrégé libre.
Accouchements (cours théorique).....	M. S. RÉMY, I ☉, agrégé libre.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).....	M. M. PERRIN, I ☉, agrégé.
Thérapeutique.....	M. M. PERRIN, I ☉, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).....	M. J. PARISOT, O *, I ☉, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale.....	M. J. PARISOT, O *, I ☉, agrégé.
Pathologie externe.....	M. A. BINET, I ☉, agrégé.
Clinique médicale élémentaire (1).....	M. L. CAUSSADE, A ☉, agrégé.
Clinique ophtalmologique.....	M. P. JEANDELIZE, agrégé.
Clinique des maladies mentales.....	M. R. LALANNE, I ☉.
Clinique chirurgicale élémentaire (1).....	M. M. BARTHÉLEMY, *, I ☉.
Cours d'hydrologie.....	M. M. PERRIN, I ☉.
Clinique d'électrothérapie.....	M. N.

Agrégés en exercice

M. H. ROBERT, I ☉.	M. J. PARISOT, O *, I ☉.	M. P. JEANDELIZE, A ☉.
M. A. BINET, I ☉.	M. C. FAIRISE, A ☉.	M. L. CAUSSADE, A ☉.
M. M. PERRIN, I ☉.	M. P. MATHIEU, A ☉.	M. M. BARTHÉLEMY, *, A ☉.
M. G. THIRY, *, I ☉.	M. L. JOB, *, A ☉.	

Agrégés libres

MM. FÉVRIER, G O *, I ☉ ; G. GROSS, *, I ☉ ; L. RICHON, *, I ☉ ;
S. RÉMY, I ☉ ; M. BUSQUET, I ☉.

M. H. COIFFARD, I ☉, Secrétaire.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, *, ☿, I ☉, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Pieux souvenir d'amour filial.

A MA FEMME

*En témoignage de mon profond
amour.*

A MON FILS

A MA MÈRE

*Témoignage d'affection et de
reconnaissance.*

A MA SŒUR

A TOUS LES MIENS

A mon Président de thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR MICHEL

Professeur de Clinique Chirurgicale

Chevalier de la Légion d'honneur

A mes juges :

MONSIEUR LE PROFESSEUR HAUSHALTER

Professeur de Clinique Médicale Infantile

Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BINET

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PERRIN

Avant-Propos

Nous regrettons qu'une voix plus autorisée que la nôtre n'ait pas, depuis longtemps déjà, entrepris ce travail. Il était, en effet, bien tentant de rappeler au souvenir de ses compatriotes la mémoire d'un Lorrain dont tout le pays et la chirurgie en particulier devraient être fiers.

Tandis qu'à Bar un monument immortalise le souvenir de Champion, on ne se souvient plus de Moreau. On a oublié ou peut-être ignoré les mérites du maître pour ne retenir que ceux de l'élève. L'humanité est ainsi faite, que l'homme disparu, on oublie d'autant plus vite son œuvre qu'il s'est moins soucié de la clamer sur les toits.

Réparer un oubli immérité, dans la mesure de nos faibles moyens, tel sera le but de ce modeste travail !

Mais, avant de l'entreprendre, il nous faut souvenir qu'il va clore nos années d'études, et inaugurer notre nouvelle existence, loin des précieux enseignements de nos maîtres.

Nos remerciements vont tout d'abord à Monsieur le Professeur Michel, qui a bien voulu nous donner le sujet de cette thèse et en accepter la présidence. C'est au cours de ses leçons de médecine opératoire, pleines d'anecdotes

pittoresques et de récits empruntés à la vieille chirurgie lorraine que nous est venue l'idée de nous intéresser à l'histoire chirurgicale du pays. Nous le remercions de la confiance qu'il nous a témoignée en nous donnant ce sujet, qu'à son grand regret il ne pouvait qu'esquisser dans sa leçon inaugurale.

Nos sentiments de gratitude vont tout particulièrement à Monsieur le Professeur Haushalter. Nous le remercions de la bienveillante attention qu'il a voulu nous témoigner. Nous emportons de la clinique des Maladies infantiles le souvenir d'un maître qui a fait mieux que nous instruire, qui a essayé de nous façonner une âme de médecin. Puisse le souvenir de ses admirables leçons nous guider dans les difficultés journalières que présente la médecine des « tout-petits » !

Nous remercions bien sincèrement Messieurs les Professeurs agrégés Binet et Perrin d'avoir bien voulu juger notre thèse.

Monsieur le Professeur Binet nous a toujours témoigné beaucoup de bienveillance. Nous n'oublierons jamais le secours qu'il vint aimablement nous apporter dans des circonstances pénibles.

Que Monsieur le Professeur Perrin soit assuré de notre gratitude. Son enseignement clair et pratique nous a permis d'acquérir les notions indispensables pour la vie que nous allons commencer.

Nous tenons à témoigner spécialement notre reconnaissance à Monsieur le Professeur Fruhinsholz. Nous n'oublierons jamais son enseignement admirable de méthode et de précision.

A tous nos professeurs et à tous ceux qui, de leurs

conseils, nous ont aidé pendant nos années d'études, nous exprimons notre plus vive gratitude.

Enfin, nous réservons une pensée cordiale et affectueuse à nos amis, le Docteur Guyard et le Docteur Simon. Nos trop courtes années passées ensemble sont un gage d'amitié inaltérable.

CHAPITRE I

Aperçu historique des résections osseuses avant 1782

La méthode opératoire des résections osseuses ne remonte qu'à la fin du XVIII^e siècle et n'a été vraiment connue en France qu'au début du XIX^e.

On a voulu toutefois découvrir dans les œuvres de GALIEN, d'ORIBASE et de Paul d'EGINE, des allusions à une intervention de ce genre ; mais le fait est difficile à confirmer. De toute antiquité, il est vrai, on avait réséqué des fragments osseux lorsqu'il était impossible de les réduire, on avait enlevé des portions d'os nécrosés qui tendaient à s'éliminer spontanément ; mais il y a loin de ces pratiques à celles qui consistent à mettre à découvert les extrémités osseuses atteintes de carie, pour enlever en entier le foyer de la maladie, tout en conservant le membre. C'est au XVIII^e siècle que revient le mérite d'avoir institué ces opérations régulières qui sont devenues un des principaux titres de gloire de la chirurgie contemporaine. Elles ont pris naissance presque en même temps des deux côtés de la Manche,

Longtemps on crut que la priorité revenait à nos voisins. WRIGHT en 1738, Benjamin GOOCK en 1739, WEIMANN, en 1760, avaient pratiqué des résections diaphysaires. On croyait communément que la première résection articulaire était l'œuvre de WHITE, de Manchester. En 1768, à l'aide d'une simple incision longitudinale, chez un jeune homme de 16 ans, il avait pu enlever l'extrémité supérieure de l'humérus. Le succès avait été complet.

Cependant un ouvrage, paru à Montpellier en 1812, relatait une résection de la tête humérale pratiquée par VIGAROUS en 1767, c'est-à-dire un an avant l'opération de WHITE. Cet ouvrage, intitulé *Œuvres de Chirurgie pratique, civile et militaire*, publié par VIGAROUS fils, fut pris à parti dans le journal de CORVISART, LEROUX et BOYER (mars 1812). CHAMPION, auteur de l'article, attribue tout l'honneur de la découverte à WHITE et ajoute la note suivante : « Il paraît que VIGAROUS, de Montpel-
« lier, avait exécuté la même opération dès 1767, mais
« outre qu'il ne le fit connaître qu'en 1788, le sujet mori-
« bond ne survécut que quelques jours. D'ailleurs, il ne
« fit pas la résection, mais simplement l'ablation de la
« tête de l'humérus détachée et mobile. » Il existe dans cette note une erreur : il y a eu évidemment confusion entre les observations 83 et 84 des *Œuvres de Chirurgie pratique*. La première mentionne, en effet, une simple ablation de la tête humérale détachée et mobile, pratiquée en 1740 par THOMAS, chirurgien à Pézenas. Quant à la seconde, contrairement à ce qu'affirme CHAMPION, elle rapporte bien une résection de l'extrémité supérieure de l'humérus, pratiquée par VIGAROUS, après incision des téguments et des muscles.

En fait, il est à peu près certain que ni VIGAROUS, ni WHITE ne firent une résection typique de la tête humérale.

OLLIER, qui a étudié à fond l'observation de WHITE, ainsi que les dessins publiés par ce chirurgien, prétend qu'il ne fit que retrancher la partie supérieure de la diaphyse, sans toucher à l'articulation. Ainsi s'expliquerait le résultat fonctionnel remarquable de l'intervention.

D'autre part, dans une lettre adressée à SABATIER (Mémoire de l'Institut National des Sciences et des Arts), VIGAROUS s'exprime ainsi : « Je n'ai pas retranché la tête
« de l'os du bras dans mon intervention : elle se trouve
« retenue dans la cavité de l'omoplate par son ligament
« capsulaire. Je sens bien qu'il s'est glissé, à cet égard,
« une inadvertance dans mon mémoire : car on ne peut
« dire d'un os qu'il est luxé, que lorsque la tête est sortie
« de la cavité dans laquelle elle était logée : mais cette
« petite erreur peut aisément se corriger, et je vous prie
« de le faire. »

La première résection articulaire typique serait donc due à BENT, de Newcastle, en 1771 suivi par ORRED en 1778. Toutefois leurs observations ne nous sont pas connues.

Les chirurgiens anglais ne s'étaient intéressés jusqu'alors qu'à la résection de l'articulation scapulo-humérale. Ce n'est qu'en 1781 que PARK, de Liverpool, appliqua la méthode des résections à l'articulation du genou. Il rendit son observation publique le 18 septembre 1782, dans une lettre adressée à Percival POTT. Ses idées, du reste, n'entraînent pas immédiatement la conviction de ses compatriotes et BELL s'exprime ainsi à ce sujet : « Quoiqu'on
« ne puisse juger du mérite de l'opération que par de

« nouveaux essais, j'observerai qu'elle paraît si dange-
« reuse qu'elle ne sera jamais adoptée. » Le bruit qui se
fit autour de l'intervention de PARK attira la publication
d'une observation inconnue jusqu'alors : Un praticien
modeste de Nortwich, FILKIN, avait pratiqué la résection
du genou en 1762. Il avait obtenu un succès complet en
trois mois.

Le malade de PARK n'était complètement guéri qu'au
bout d'un an, mais le résultat fonctionnel était tel que cet
homme put reprendre sa profession de marin, et même,
ajoute-t-on « il put faire deux naufrages et se noyer au
second ».

Cette intervention avait été longuement murie et c'était
en somme l'inauguration d'une méthode nouvelle que
PARK se promettait de généraliser. L'exposé complet de
ses théories parut en 1783. Son ouvrage fut traduit et
publié en France, l'année suivante, par un professeur
célèbre, LASSUS, dont l'autorité eut dû lui être favorable.
Son observation et sa technique n'excitèrent chez nous
que de l'étonnement et même de l'incrédulité.

Cependant, pour vérifier les faits énoncés par Good,
WHITE et PARK, CHAUSSIER entreprit l'étude expérimentale
de leurs méthodes. Il renouvela, d'une façon beau-
coup plus complète, les expériences que VERMANDOIS, maître
en chirurgie de Bourg-en-Bresse, avait déjà tentées
pour la résection de la tête fémorale. Ses travaux, poursuivis
pendant une quinzaine d'années, aboutirent à des
publications très intéressantes en 1800, à la Société Phi-
lomathique. Il avait vu, dans les articulations enarthro-
diales, l'extrémité réséquée s'arrondir en forme de tête,
une facette cartilagineuse se creuser sur l'os voisin, une
sorte de capsule rudimentaire se former aux dépens du

tissu cellulaire et se remplir de liquide. Ces publications n'eurent d'ailleurs aucun retentissement en France. Les esprits peu disposés, accueillirent avec la même indifférence, les interventions faites en Angleterre, et les premières résections pratiquées chez nous.

Pendant que PARK s'immortalisait ainsi en Angleterre, en France, un modeste praticien de Bar-s.-Ornain, MOREAU, concevait l'espérance de substituer la résection à l'amputation dans le traitement des caries articulaires.

CHAPITRE II

Notice biographique

Le 27 avril 1746, naissait à Vitry-le-François, Victor MOREAU, fils de Jacques-François MOREAU, orfèvre en cette ville. Par son père, il appartenait à une très ancienne et très nombreuse famille du pays. Sa mère, Catherine LE GRAS, était apparentée à une vieille famille de Saint-Dizier.

Nous ne savons rien de son enfance et de sa jeunesse. Des circonstances de famille ont fait que tous les documents qui auraient pu nous renseigner, sont disparus. Nous ignorons quel fut son maître en l'art chirurgical, car étant lui-même pourvu du titre de maître ès-art il dut suivre les cours d'un chirurgien pendant trois ans.

De son mariage, avec Françoise PIERRE, de Rumont, il eut un fils, Pierre-Félix, qui naquit à Bar-s.-Ornain le 10 mars 1778.

Toutes les pièces officielles qui concernent V. MOREAU, y compris son acte de décès, le désignent comme « officier de santé ». En fait, il fut docteur en chirurgie et soutint sa thèse à l'Université de Nancy en 1784.

Tout permet de croire qu'il fut chirurgien des Hospices de Bar, bien que nous n'en ayons comme preuve que le témoignage de quelques observations. Ce fut, du reste, dans son service chirurgical de cet hospice qu'il accueillit à plusieurs reprises son élève et ami, le baron PERCY, ainsi que beaucoup de chirurgiens militaires de passage.

Chirurgien aussi adroit qu'audacieux, il créa en France la méthode des résections osseuses. Malheureusement il ne nous a conservé qu'une partie de ses remarquables observations.

Trois fois, il exposa sa technique et ses résultats à l'Académie Royale de Chirurgie. On répondit à peine et en des termes propres à le décourager.

VICTOR MOREAU semble avoir été mêlé d'une façon assez intime aux agitations politiques de l'époque. La bibliothèque de Bar possède encore de lui les : « Réflexions
« adressées au peuple par VICTOR MOREAU, médecin chi-
« rurgien et officier municipal de la commune de Bar-
« le-Duc, pour le prémunir contre les écrits des factieux
« qui provoquent l'insurrection et l'anéantissement de la
« Constitution. »

MOREAU mourut le 7 Frimaire, An VIII, laissant derrière lui un continuateur tout désigné de son œuvre, son fils, Pierre-Félix.

De longues années après sa mort, le *Narrateur de la Meuse*, jugeait à propos de rappeler ses travaux en ces termes :

« Les médecins et les chirurgiens de notre région sa-
« vent très bien que Bar-le-Duc est la première ville de
« France et la seconde de l'Europe où l'on ait osé conce-
« voir et exécuter le projet de soustraire, dans certains
« cas, les membres condamnés à l'amputation, en empor-

« tant les articulations malades, par une opération con-
« nue sous le nom de résection ; et cependant, faute de
« circonstances assez favorables pour être compris, peu
« s'en est fallu que M. MOREAU père, qui est l'inventeur
« de la méthode, ne l'emportât avec lui dans la tombe. »



CHAPITRE III

L'Œuvre

Sentant depuis longtemps, l'insuffisance des moyens employés pour le traitement des caries osseuses, MOREAU, le 13 août 1782, avait pratiqué la résection de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné. Le succès avait été si complet que, présentant les résultats qu'on en pouvait tirer, il avait jugé à propos d'adresser un mémoire à l'Académie Royale de Chirurgie. Il y traçait de la façon la plus nette, la marche qu'il comptait suivre pour atteindre son but : il indiquait clairement son intention d'enlever les extrémités osseuses, de mettre les os coupés en contact, d'immobiliser le membre comme dans les fractures et d'attendre patiemment que les pièces osseuses se soudent. Ce mémoire rédigé deux ans avant la traduction de celui de PARK par LASSUS, ne change rien à la question de priorité, mais il constate l'originalité des vues de notre compatriote.

La première intervention de MOREAU date donc de 1782. En conduisant une voiture, le 25 juillet de la même année, le nommé Lecheppe, cultivateur à Rumont, avait

reçu sur le tiers inférieur de la jambe gauche, le choc violent d'une roue échappée de son essieu. L'extrémité inférieure du tibia avait déchiré les téguments et sortait sur le côté interne de l'articulation tibio-tarsienne. Le pied ayant été porté en dehors, le péroné s'était rompu à environ un pouce au-dessus de la malléole externe.

Cette blessure fut négligée pendant dix-neuf jours, puis on décida de consulter Moreau. Il dépeint ainsi l'état dans lequel il trouva la lésion : « La peau tant du côté interne
« que du côté externe, était inférieurement affectée de
« gangrène : les plaies sur lesquelles on voyait beaucoup
« de vers, fournissaient une matière sanieuse et infecte :
« l'extrémité tarsienne du tibia faisait une saillie de deux
« pouces : le fragment inférieur du péroné blessait et
« irritait les chairs ; enfin le pied luxé restait fortement
« projeté en dehors. »

La bonne constitution du sujet, l'intégrité des muscles, l'état favorable du pied, firent naître chez MOREAU le projet hardi de sauver le membre et d'éviter l'amputation, qui, suivant les principes de l'art, semblait être à ce moment l'unique ressource. Pour parvenir à son but, il scia l'extrémité dénudée et saillante du tibia. Il coupa à la même hauteur le corps du péroné, enleva l'esquille détachée de ce dernier os et ne laissa de son fragment que la malléole externe. Il redressa ensuite le pied et le maintint à angle droit sur la jambe, à l'aide d'un appareil approprié. Le résultat fut supérieur à tout ce que l'opérateur avait osé espérer. Trois mois suffirent pour obtenir la guérison, sans qu'aucun accident en ait interrompu ou retardé le cours. L'astragale rapproché du tibia et du péroné, forma avec eux une nouvelle articulation qui, par degrés, devint si solide que Lechepepe pouvait, une année

après l'opération, marcher longtemps sans se fatiguer, en faisant usage d'un talon surélevé.

La distance était grande, sans doute, entre cette intervention et la résection typique de l'articulation tibio-tarsienne, mais l'heureux chirurgien, encouragé par ce succès, entrevit dès lors la possibilité de cette intervention plus difficile. Il hésita longtemps, avant de régler la technique opératoire de cette opération, car « il sentait
« combien il était difficile de ménager les tendons, les
« vaisseaux et les nerfs qui entourent cette jointure. »

Son fils nous a laissé une description de son procédé, telle qu'on ne peut mieux faire que de la reproduire intégralement.

« Une incision longitudinale était faite, depuis la par-
« tie inférieure et postérieure de la malléole externe, jus-
« qu'à quatre pouces au-dessus. Puis, une autre incision
« transversale, qui, de la partie inférieure de celle-ci,
« s'étendait jusqu'au tendon du petit péronier.

« Mon père pratiquait également, du côté interne, une
« incision longitudinale qui commençait à la partie infé-
« rieure et postérieure de la malléole, et se prolongeait à
« trois ou quatre pouces, le long du bord interne du
« tibia ; puis, par une nouvelle incision qui commençait
« à la partie inférieure de celle-ci, la peau était coupée
« transversalement jusqu'au tendon du jambier anté-
« rieur. Il dégagait alors le péroné des tendons, des
« ligaments, et en général de tout ce qui le fixait. Faisant
« alors passer le manche d'un scalpel par dessous, il
« coupait l'os, à l'aide d'un ciseau, au-dessus de la mal-
« léole. Voulant, avant de désarticuler le tibia, le couper
« au-dessus de la malléole, il détachait ce qui s'y insérait.
« Après avoir passé le manche de son scalpel entre la

« face postérieure de l'os et les chairs qui venaient d'en
« être séparées, il introduisait une lame de scie très étroite,
« montée sur manche, entre les chairs antérieures et
« la crête du tibia. Il sciait ensuite d'avant en arrière, ce
« qui était fort laborieux. Cela fait, en renversant le
« pied en dehors, il faisait saillir la pièce coupée, et la
« détachait du tarse, avec assez de facilités. »

L'astragale était ensuite enlevé en partie ou en totalité, suivant la plus ou moins grande étendue des lésions trouvées.

Pour terminer, MOREAU plaçait le pied à angle droit sur la jambe et réunissait, au moyen d'un point de suture, l'angle de chaque lambeau, aux bords opposés. On retrouve dans une de ses observations des détails sur l'appareil qu'il avait imaginé pour l'immobilisation du membre : Deux plaques de fer blanc étaient disposées de manière à s'appliquer sur les côtés de la jambe et du pied. Ces deux attelles, garnies de coussins de crin bouilli, étaient fixées par des cordons, noués en avant. Le pied était solidement maintenu dans sa position par une semelle attachée aux deux plaques métalliques. Enfin un cerceau éloignait du membre, le poids des couvertures.

Les suites opératoires ne variaient guère : douleurs très vives, fièvre en général très élevée, écoulement de pus très abondant. MOREAU attachait, comme tous ses contemporains du reste, une très grande importance au régime pour l'amendement de ces symptômes. Il considérait la diète comme de rigueur et ne permettait que de l'eau d'orge coupée de lait, tant que la suppuration louable n'était pas apparue.

Il fit vraisemblablement, à plusieurs reprises, la résec-

tion de l'articulation tibio-tarsienne. Toutefois, une seule observation nous est parvenue, bien qu'OLLIER fasse allusion à une nouvelle intervention en 1796.

L'observation qui nous est connue concerne le cas de M. LUCOR, inspecteur de gendarmerie, qui en 1791 s'était fait une entorse. Il ne guérit pas. L'articulation se tuméfia et un an après l'accident, deux fistules s'étaient formées, laissant couler un pus très abondant. Un stylet introduit dans les trajets fistuleux, arrivait directement sur l'extrémité articulaire du tibia et du péroné, ainsi que sur le corps de l'astragale.

MOREAU tenta la résection le 15 avril 1792. Il appliqua la technique qu'il étudiait depuis si longtemps et que nous avons décrite précédemment. Il eut un plein succès. Au bout de six semaines, les plaies étaient en excellente voie de cicatrisation, et la consolidation était suffisante pour qu'on ne soutint plus le pied pendant le pansement.

Bien qu'un abcès eût retardé le cours heureux de la maladie, l'opéré put s'appuyer sur son pied au bout du sixième mois. Neuf mois après l'intervention le malade marchait sans appui. Le résultat fonctionnel était excellent : La jambe n'était raccourcie que d'un pouce environ. L'astragale avec le scaphoïde, le calcanéum avec le cuboïde et les autres os du tarse entre eux, avaient acquis une mobilité extraordinaire, qui suppléait en grande partie à l'articulation détruite.

Avec un talon surélevé, l'opéré marchait sans boiter.

Quelques mois après l'intervention, ce malade fut examiné par PERCY et CHAMERLAT, chirurgiens en chef de l'armée. Ceux-ci furent étonnés d'une guérison si rapide et d'un résultat si parfait.

Cette observation est la seule qui nous soit connue. Nous nous sommes longuement étendu sur cette partie de l'œuvre de Moreau, parce qu'il semble bien qu'il fut le premier chirurgien, non seulement en France, mais en Europe, qui eut osé porter son bistouri sur l'articulation tibio-tarsienne.

Il n'en fut pas de même pour l'articulation du genou. FILKIN, de Nortwich et PARK, de Liverpool, l'avaient devancé. Leurs observations publiées en France avaient été considérées comme invraisemblables. MOREAU les connaissait et en avait étudié la technique opératoire. Il en avait fait la critique, mais n'avait pas rejeté l'idée directrice comme la majeure partie des chirurgiens français de cette époque.

Au procédé de PARK, MOREAU reprochait l'incision en croix, détachant ainsi quatre lambeaux, dont les deux inférieurs devaient manquer de vitalité, n'étant constitués que par la peau. Enfin il trouvait totalement insuffisante, la seule incision longitudinale sur la crête du tibia dans le cas où s'imposerait l'ablation d'une volumineuse portion de la tête du tibia et du péroné.

Pour remédier à ces inconvénients, MOREAU proposait un procédé tout différent. Il semble à en lire la description, qu'on ait entre les mains un des manuels de médecine opératoire modernes. Puissent-ils tous, du reste, décrire d'une façon aussi claire et précise !

De chaque côté de la cuisse, MOREAU pratiquait une incision longitudinale qui pénétrait jusqu'à l'os, entre les vastes et les fléchisseurs. Ces incisions s'étendaient de la partie supérieure des condyles du fémur jusqu'aux condyles tibiaux. Il les réunissait à leur base par une section transversale qui passait au-dessous de la rotule,

en pénétrant jusqu'à l'os. Le lambeau ainsi formé, comprenant la rotule, était détaché des condyles fémoraux. Pour faire saillir ceux-ci, il faisait plier la jambe. Il les séparait de tous les muscles adhérents à leur partie postérieure, et les sciait pour les séparer du corps de l'os, avant de les désarticuler.

Pour aborder les condyles tibiaux, il faisait une incision sur la crête du tibia, et prolongeait sa première incision latérale externe sur la tête du péroné. Il obtenait ainsi deux lambeaux : un externe appartenant aux muscles qui comblent extérieurement l'espace inter-osseux, puis un lambeau triangulaire formé par la peau qui recouvre la face interne du tibia. En abaissant le lambeau externe, il découvrait la tête du péroné et la sciait, après l'avoir détachée des muscles environnants. Il relevait ensuite le lambeau interne, isolait les condyles tibiaux, des muscles postérieurs, et en sciait la longueur voulue.

Nous ne possédons, sur ce sujet, qu'une seule observation de MOREAU. Elle est très intéressante, bien que des événements malheureux n'aient pas permis de constater les résultats fonctionnels de l'intervention.

Depuis plusieurs mois, le fils d'un apothicaire de Châlons-sur-Marne, éprouvait de violentes douleurs au niveau du genou gauche. L'articulation était œdématisée et plusieurs fistules s'étaient formées, qui rendaient un pus sérieux. L'exploration à l'aide d'un stylet conduisait directement dans la cavité articulaire.

MOREAU, consulté, fut d'avis de pratiquer la résection.

Le passage de l'armée de Kellermann avait amené PERCY à Bar-sur-Ornain. MOREAU lui fit voir son malade, lui exposa sa technique et eut la satisfaction de voir l'il-

lustre chirurgien militaire, se ranger à son avis. PERCY accepta même d'assister à l'intervention qui eut lieu le 17 septembre 1792. CHAMERLAT, chirurgien en chef, et GREMILLET, chirurgien-major du 1^{er} régiment de chasseurs à cheval, étaient présents, ainsi du reste que plusieurs autres chirurgiens militaires.

MOREAU suivit la technique que nous avons décrite. L'intervention fut rapide et brillante. Tous les assistants manifestèrent leur admiration, en même temps que leur étonnement.

La résection terminée, MOREAU plaça la jambe exactement dans le prolongement de la cuisse. Pour fixer le membre dans cette situation, il fit même faire un appareil ingénieux, qui ressemblait beaucoup à ce qu'on voit encore dans maintes salles d'hôpitaux : Une planche assez mince était placée sous le membre malade. La partie postérieure était taillée en biseau pour ne pas blesser la cuisse. La partie antérieure était échancrée pour recevoir le talon : elle se terminait par une semelle. De chaque côté se trouvaient des montants en bois qui s'insinuaient dans des mortaises. Ces montants, dominant l'appareil, tenaient lieu de cerceaux. Des coussins de cuir bouilli isolaient le membre, et le pied, appliqué sur la semelle, y était fixé par un lien.

L'usage de cet appareil facilitait les pansements et put permettre de lever l'opéré pour le mettre sur une chaise longue, trois jours après l'intervention. Les suites opératoires furent bonnes. Au bout d'un mois, les plaies étaient presque cicatrisées. Les os s'étaient rapprochés et consolidés au point que la jambe obéissait aux mouvements de rotation que le malade imprimait à sa cuisse.

Au bout de trois mois, MOREAU jugea la consolidation

suffisante pour enlever son appareil. Le blessé remuait son membre à son gré et ne reprenait sa planche que pour se lever. On entrevoyait déjà la possibilité de le faire marcher avec des béquilles, quand une circonstance étrangère à la maladie emporta l'opéré. Les Prussiens, en se retirant du territoire français, laissèrent une épidémie de dysenterie, qui fit de grands ravages dans la population. Cette épidémie gagna l'hôpital militaire de Bar, dont MOREAU était chargé, et son opéré, atteint, mourut au bout de quelques jours, exactement trois mois et demi après l'intervention. MOREAU s'exprime ainsi à ce sujet :
« Ce malheureux accident m'a privé de la satisfaction de
« jouir du fruit de mes peines mais je suis resté con-
« vaincu de l'utilité de mon opération, et de la nécessité
« de la répéter, dans des cas semblables. Je pouvais re-
« garder mon malade comme guéri, car il n'y avait plus
« d'accidents à redouter. J'avais pensé que le membre
« n'éprouverait pas un raccourcissement proportionné à
« la longueur des pièces emportées : mais je me trompai,
« le raccourcissement était considérable. »

Outre l'observation que nous venons de rapporter, HEYFELDER attribue une seconde résection du genou, à MOREAU père. Il n'en est fait mention ni dans les ouvrages de son fils, ni dans VELPEAU et les auteurs contemporains.

Six ans après l'opération de LECHEPPE et par conséquent quelques années avant la résection du genou précédemment rapportée, MOREAU avait pratiqué la résection de plusieurs os du tarse. Les auteurs ne citent aucune intervention de ce genre avant lui, et il semble bien en fait qu'il fut le premier à la tenter. En 1788, M. VARINOT, laboureur et maire de Savonnières-en-Perthois, était

venu le consulter pour son fils, qui avait reçu, six semaines avant, un coup sur la face supérieure du pied droit vis-à-vis du cuboïde. Un ulcère, rendait du pus sanieux : un autre ulcère, provenant de l'ouverture d'un abcès, existait entre le second et le troisième métatarsien. Une sonde, introduite facilement dans l'intérieur du cuboïde, indiquait une lésion dont on ne pouvait mesurer l'étendue.

MOREAU décida d'intervenir. Il fut obligé d'extraire le cuboïde, le troisième cunéiforme, l'extrémité postérieure du quatrième métatarsien, le côté interne du cinquième et enfin la face articulaire du calcaneum avec le cuboïde. Le tendon du long péronier fut conservé et resta à nu au fond de la plaie. Les plaies se cicatrisèrent lentement. MOREAU n'indique pas dans quel délai la guérison fut acquise. Au point de vue fonctionnel, le résultat fut excellent : le malade marcha d'abord avec des béquilles, puis les abandonna au bout d'un certain temps, pour marcher comme auparavant.

MOREAU fils, qui eut dans la suite l'occasion de revoir le malade, dit que, livré aux pénibles travaux de l'agriculture, il ne sentit plus des suites de l'opération. Le bord externe du pied droit présentait un raccourcissement d'un pouce environ. Quant à l'astragale, il jouissait de tous ses mouvements sur le calcaneum et le scaphoïde. Les tendons des longs péroniers latéraux étaient conservés.

Il est une seule articulation du membre inférieur que MOREAU ne toucha jamais : C'est l'articulation coxo-fémorale. WHITE, en 1770, ayant essayé l'intervention sur le cadavre, avait proposé la résection de la tête fémorale. MOREAU, qui avait déjà fait un certain nombre de résections articulaires, n'attendait qu'une occasion pour la ten-

ter. Dans son *Traité de médecine opératoire*, VALPEAU rapporte, qu'en présence de CHAMPION, MOREAU offrit à deux malades de leur pratiquer la résection de l'articulation fémoro-iliaque. Ceux-ci s'y refusèrent. On connaît très peu de chose du procédé qu'il avait imaginé : Tout ce qu'on sait, c'est que sa technique avait été réglée sur le cadavre et qu'il abordait l'articulation au moyen d'un lambeau quadrilatéral, pratiqué sur le côté externe du membre.

Ce ne fut du reste qu'en 1821 que cette intervention fut tentée pour la première fois par ANTHONY WHITE, à Westminster-Hôpital.

Le premier en France, MOREAU pratiqua la résection de l'épaule. Si, comme le prétend OLLIER, l'opération de WHITE ne fut qu'une résection de l'extrémité renflée de la diaphyse humérale, nous ne voyons guère que BENT, en 1771 et ORRED, de Chester, en 1779, qui l'aient devancé dans cette intervention. L'observation de MOREAU est remarquable parce qu'il s'agit d'une résection totale : Non seulement il fit la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus, mais il enleva la totalité de l'angle externe de l'omoplate avec une partie de l'acromion. Le procédé qu'il avait élaboré s'inspirait de deux idées : se créer le plus de jour possible et terminer rapidement l'intervention. Il avait rejeté la simple incision longitudinale de WHITE, comme insuffisante dans les cas de carie osseuse très étendue. Il avait écarté plusieurs procédés proposés par SABATTIER et LA FAYE, qui n'avaient du reste tenté l'intervention que sur le cadavre. Voici ce que dit P. MOREAU : « Cette différence dans les obligations de l'opérateur, dépend principalement de celle qui existe entre « l'extraction de la tête de l'humérus et sa résection.

« Pour l'extraction de cette extrémité articulaire, il paraît
« qu'une incision longitudinale suffit. Sa résection exige
« d'autres moyens : ceux que nous avons employés ont
« été déterminés par les désordres les plus étendus ; ils
« appartiennent à ces fâcheuses circonstances, où il faut
« abandonner tous les ménagements fondés sur la dou-
« leur, pour élever l'art au-dessus des difficultés qu'on
« est assuré de rencontrer. »

En fait dans la première résection scapulo-humérale que tenta MOREAU en 1786, tous les autres procédés proposés eussent été insuffisants pour aborder l'acromion et l'angle articulaire de l'omoplate qu'il dut enlever.

La technique opératoire qu'il avait réglée était assez simple, et permettait une intervention relativement rapide. Le malade étant maintenu assis sur une chaise, MOREAU faisait élever le bras horizontalement par l'aide chargé de l'extrémité inférieure du membre. Il plongeait son scalpel perpendiculairement et jusqu'à l'os, contre le sommet de l'apophyse coracoïde. La peau et le deltoïde étaient ensuite coupés sur une étendue de trois pouces, le long du bord externe de la coulisse bicipitale. Une seconde incision, parallèle à la première, était faite, du côté opposé, commençant à la partie postéro-inférieure de l'acromion. Ces deux incisions étaient réunies par une troisième transversale, qui passait au-dessous de l'acromion. MOREAU détachait ensuite le lambeau ainsi formé et l'abaissait. Il liait l'artère circonflexe postérieure et faisait ramener le bras contre le tronc. Après avoir sectionné les ligaments et la capsule articulaire, il introduisait la lame de son scalpel entre la cavité glénoïde et la tête humérale pour détruire les connexions avec l'omoplate et les adhérences musculaires. Un aide portant alors

le coude de bas en haut, déterminait la saillie de la tête humérale. L'opérateur glissait une compresse entre l'os et les muscles : saisissant alors la tête de l'humérus de la main gauche, il sciait de la main droite, la portion à enlever. Lorsque le mal était limité à la tête de l'humérus, MOREAU terminait son intervention en ramenant le lambeau et en le fixant par un point de suture à chacun des angles. Cette technique avait le grand avantage de prévoir le cas où l'acromion et l'angle articulaire de l'omoplate participaient au processus morbide. En effet, en pareille occurrence, MOREAU prolongeait son incision antérieure sur l'extrémité humérale de la clavicule, et l'incision postérieure, vers l'épine de l'omoplate. Il obtenait ainsi un lambeau supérieur qui lui donnait une large voie d'accès sur le voisinage immédiat de l'articulation.

MOREAU pratiqua sa première résection scapulo-humérale en 1786. Il fut mandé pour l'épouse de M. VIRY, maître de forges à Cousances. Cette dame, âgée de 45 ans, souffrait d'une arthrite scapulo-humérale gauche, depuis dix mois environ. La malade ne pouvait mouvoir son bras, sans éprouver de très vives douleurs. L'épaule très œdématisée, présentait sur sa face antérieure, un ulcère profond, résultant d'un abcès, incisé depuis plusieurs jours par M. BALTHAZARD, chirurgien de Cousances.

MOREAU intervint le 8 juillet. Il employa le procédé décrit précédemment, et dut, devant l'étendue de la lésion, prolonger ses incisions sur la clavicule et sur l'épine de l'omoplate. Il scia l'humérus au-dessous de sa tête et enleva à la gouge la totalité de l'angle externe de l'omoplate ainsi qu'une partie de l'acromion. Les lambeaux ayant été rapprochés et fixés par des points de

suture, il couvrit les plaies de charpie qu'il maintint à l'aide de compresses.

La malade souffrant beaucoup et la température étant assez élevée pendant les jours suivants, MOREAU fit administrer quelques purgatifs et un peu de quinquina. Au bout de trois semaines, la suppuration était très diminuée et la malade commençait à mouvoir son bras. Dans le courant du mois d'octobre, le rétablissement fut retardé par un flegmon, dont la cure fut facile et prompte. La guérison achevée, il resta une dépression analogue à celle que l'on observe dans les luxations de l'épaule. L'extrémité supérieure de l'humérus s'était fixée contre les côtés, en avant du bord externe de l'omoplate, où, suivant MOREAU, « elle contracta de nouveaux rapports et forma une fausse jointure ». Le bras droit avait subi un raccourcissement assez notable. Mesuré de l'acromion au sommet de l'olécrane, ce raccourcissement était de deux pouces. Le deltoïde, la longue portion du biceps avaient été sectionnés, ainsi du reste que tous les tendons qui s'insèrent sur la petite et la grosse tubérosité de l'humérus. Le bras étant fixé au tronc, l'opérée disposait à son gré de l'articulation du coude, mais elle ne pouvait plus élever l'humérus.

MOREAU fils put revoir la malade, quelques années après : Le résultat s'était maintenu.

MOREAU pratiqua en 1794 une seconde résection de la tête humérale, mais les détails de cette opération et l'histoire de la maladie qui la motiva, n'ont pas été recueillis à cette époque. Cette observation concerne Mme Veuve MOULIN, domiciliée à Ancerville, arrondissement de Barsur-Ornain : Cette malade, à l'âge de 43 ans, commença à ressentir de violentes douleurs, au niveau de l'épaule

droite. Il s'était produit une fracture spontanée de l'extrémité supérieure de la diaphyse humérale, quelques mois avant que l'on consultât MOREAU. L'intervention eut lieu. La plaie fut cicatrisée au bout de quatre mois, mais la malade continua à souffrir dans le membre opéré. Six ans après, un abcès survint au niveau de la cicatrice, puis des fistules se formèrent. Au bout de quatre années de souffrances et d'incidents variés, la malade succomba. MOREAU fils, curieux de connaître les résultats de cette intervention, apprit tous ces détails de la famille. Sa thèse de 1803 ne fait du reste qu'indiquer cette intervention. Ce n'est que dans son ouvrage de 1816 qu'il put retracer sommairement cette observation et en indiquer le résultat malheureux. Voici du reste ce qu'il en dit : « Si, dans l'observation des maladies, on pouvait se déterminer sur un seul fait, il résulterait de celui-ci que la résection est inutile dans certaines dégénéralions spontanées de la substance des extrémités articulaires des os. Toutefois, il n'est pas sage d'admettre une conséquence aussi étendue, cette observation pourra concourir à mettre des bornes à la pratique que je décris, et cette considération n'est pas la moins importante. »

Ce fut la même année, en 1794, que MOREAU pratiqua sa première résection du coude. PARK avait proposé cette intervention à peu près en même temps que lui. Avant eux, on avait retranché l'extrémité humérale luxée à travers la peau : on avait pu prévenir l'amputation du bras en enlevant primitivement ou secondairement, des esquilles appartenant aux divers os de l'articulation du coude. On avait même enlevé l'extrémité supérieure du cubitus

atteinte de carie ou de nécrose, mais ces opérations n'étaient pas comparables à l'ablation totale d'une articulation, mise à nu par des incisions méthodiquement tracées, isolée des parties molles et retranchée ensuite avec la scie. La période de systématisation ne commença qu'avec PARK et MOREAU. Si le chirurgien anglais eut le mérite de concevoir le premier cette intervention, ou du moins de publier le premier document écrit sur ce sujet, ce fut MOREAU qui le premier eut la gloire de l'exécuter sur le vivant. Il indiqua en même temps une technique qui, par la vitesse d'exécution et l'économie des souffrances du malade, répondait le mieux aux exigences de la chirurgie de cette époque. Tous les deux, du reste, n'avaient pas envisagé l'obtention d'une articulation mobile. PARK s'exprimait ainsi : « On obtient la « guérison au moyen d'un cal, en réunissant en un seul « os, sans aucune articulation mobile, l'humérus, le « radius et le cubitus. » Quant à MOREAU, son but était « de mettre les os coupés à même de se toucher, et « d'attendre patiemment que les pièces osseuses se soudent. » Eclairé sans doute par son beau succès de 1786 dans la résection de l'épaule, le chirurgien lorrain ne chercha à mettre les os en contact et il obtint une articulation mobile.

VELPEAU et LISFRANC ont indiqué l'année 1782 comme date de la première résection du coude pratiquée par MOREAU. En fait, plusieurs observations rapportées dans le mémoire de 1816 ne sont pas datées.

La première intervention concerne le nommé MORIOT, chasseur à la 1^{re} compagnie de la Légion du Centre. Ayant eu l'articulation huméro-cubitale droite traversée

par une balle, il fut évacué à l'hôpital de Bar-sur-Ornain le 12 Fructidor An II. Plusieurs interventions avaient été tentées sans succès dans différents hôpitaux.

Le bras était très enflé et si douloureux que le malade ne permettait pas qu'on le touchât. Un pus très abondant s'écoulait par les incisions pratiquées antérieurement. Le sujet dépérissait de jour en jour. Après avoir exploré l'articulation à l'aide d'un stylet, MOREAU décida d'intervenir.

On fit asseoir le malade sur une chaise, le bras et le corps maintenus par des aides. Après avoir placé un garot sur le tiers supérieur du membre, MOREAU fit une incision longitudinale de chaque côté de l'extrémité inférieure du bras, le long de la crête des condyles. Une troisième incision réunissant transversalement les deux premières, fut pratiquée au-dessus de l'olécrane. MOREAU délimita ainsi un lambeau, qu'il détacha de la surface osseuse et fit soutenir par un aide. Il coupa ensuite les ligaments de l'articulation huméro-cubitale et désarticula l'humérus. Après l'avoir séparé des muscles adhérents, il en fit la section à l'aide d'une scie. La face postérieure de l'os restant ne lui semblant pas absolument intacte, il enleva les parties suspectes à la gouge.

Pour découvrir l'extrémité supérieure des deux os de l'avant-bras, MOREAU dut faire un nouveau lambeau. Il fit, pour cela, une incision le long du bord externe du radius, et une seconde sur le bord interne du cubitus. Ces deux nouvelles incisions prolongeaient exactement les deux premières. Il isola ensuite ce second lambeau et scia sur la longueur d'un pouce, l'extrémité supérieure des os de l'avant-bras.

MOREAU avait l'intention de réunir les lambeaux par des points de suture, mais il ne put le faire par suite des circonstances suivantes : A la première incision, le sang s'écoula si abondamment qu'on dut « serrer le tourniquet » très énergiquement. Il continua son intervention, mais, celle-ci terminée, il ne rapprocha pas les lambeaux et bourra la plaie de charpie afin de diminuer l'écoulement sanguin. Il avait l'intention d'attendre quelques instants avant de pratiquer la suture, mais, presque aussitôt, le malade fut pris de convulsions et de délire. MOREAU, étonné de ces incidents, finit par apprendre que, dans l'intention de s'étourdir, l'opéré avait bu une bouteille de vin de champagne. Il couvrit la plaie de compresses, remettant la suture des lambeaux aux jours suivants. Malheureusement la chose ne fut pas possible dans les jours qui suivirent, les lambeaux étant rétractés, œdédiés et très douloureux. Pendant trois semaines, MOREAU s'ingénia à rapprocher chaque jour les lèvres des plaies à l'aide de bandelettes. Ses efforts furent peu à peu couronnés de succès, mais la guérison fut très lente. La cicatrisation ne fut complète qu'au bout de six mois.

Le blessé put quitter l'hôpital sept mois après l'intervention. MOREAU ne mentionne pas, dans ces notes, l'état du membre opéré à ce moment. Deux ans après son départ, MORIOT revint à Bar : la guérison était complète et la flexion de l'avant-bras sur le bras assez marquée.

Une seconde observation, datant également de 1794, concerne le nommé MARQUOISE, sergent au 3^e bataillon de la Meuse. Celui-ci fut envoyé à l'hôpital militaire de Bar-sur-Ornain, pour une plaie par balle au niveau du condyle externe de l'humérus droit. MOREAU ayant

reconnu une osteïte de l'épicondyle, pratiqua la résection. Pensant le mal relativement limité, MOREAU varia un peu sa technique : Il fit une première incision de trois pouces sur la crête du condyle externe de l'humérus. Il la prolongea d'un pouce sur l'extrémité supérieure du radius. Partant ensuite du quart inférieur de cette longue plaie, il coupa transversalement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, au-dessus de l'olécrane, en ménageant à la fois le nerf cubital et le tendon du triceps brachial. Après avoir détaché et renversé ces deux lambeaux triangulaires, il fit l'extraction de la balle. Il enleva ensuite à la gouge, toute la portion externe de la tête du radius, et le condyle externe de l'humérus.

Six semaines après l'intervention, l'opéré était complètement guéri. Il put, au bout de trois mois, retourner à son bataillon et continuer son service pendant deux années. Le résultat fonctionnel était excellent : seul le mouvement d'extension de l'avant-bras était légèrement limité.

MOREAU fils revit ce malade vingt-deux ans après. Renvoyé dans ses foyers, il travaillait au métier de cordonnier, sans éprouver ni gêne, ni diminution notable dans les mouvements de l'articulation du coude.

P. MOREAU indique dans son mémoire de 1803, deux autres résections du coude pratiquées par son père. Ces observations se trouvent du reste beaucoup plus détaillées dans son ouvrage de 1816.

Cette intervention est sans contredit la partie la plus originale de l'œuvre de MOREAU. Aucun chirurgien avant lui n'avait osé porter son bistouri sur l'articulation du coude. Du même coup, il avait bouleversé toutes les

objections timides, qui voulaient que la résection, appliquée à d'autres articulations, fut impraticable pour celle-ci, d'un abord plus difficile. On voulut cependant ignorer son succès : L'Académie Royale de Chirurgie ne s'inquiéta pas de ses publications, et la renommée de MOREAU fut purement locale. La ville de Bar-sur-Ornain devint le refuge des infortunés atteints de caries articulaires. « Après avoir tenté tous les moyens conseillés par les
« gens de l'Art, éprouvé toutes les recettes de l'empiris-
« me, ne pouvant se résoudre à l'amputation qu'on leur
« proposait, tous ces malheureux venaient vers MOREAU,
« attirés par la renommée de ses brillantes interven-
« tions. »

Ses Élèves

Pierre-Félix MOREAU, son fils, né à Bar le 10 mars 1778, fut le premier et peut-être le plus brillant de ses élèves. Dès sa jeunesse, il se dirigea vers la profession paternelle, et eut le bonheur de trouver près de lui, en même temps que le meilleur des maîtres, l'un des chirurgiens les plus habiles de l'époque.

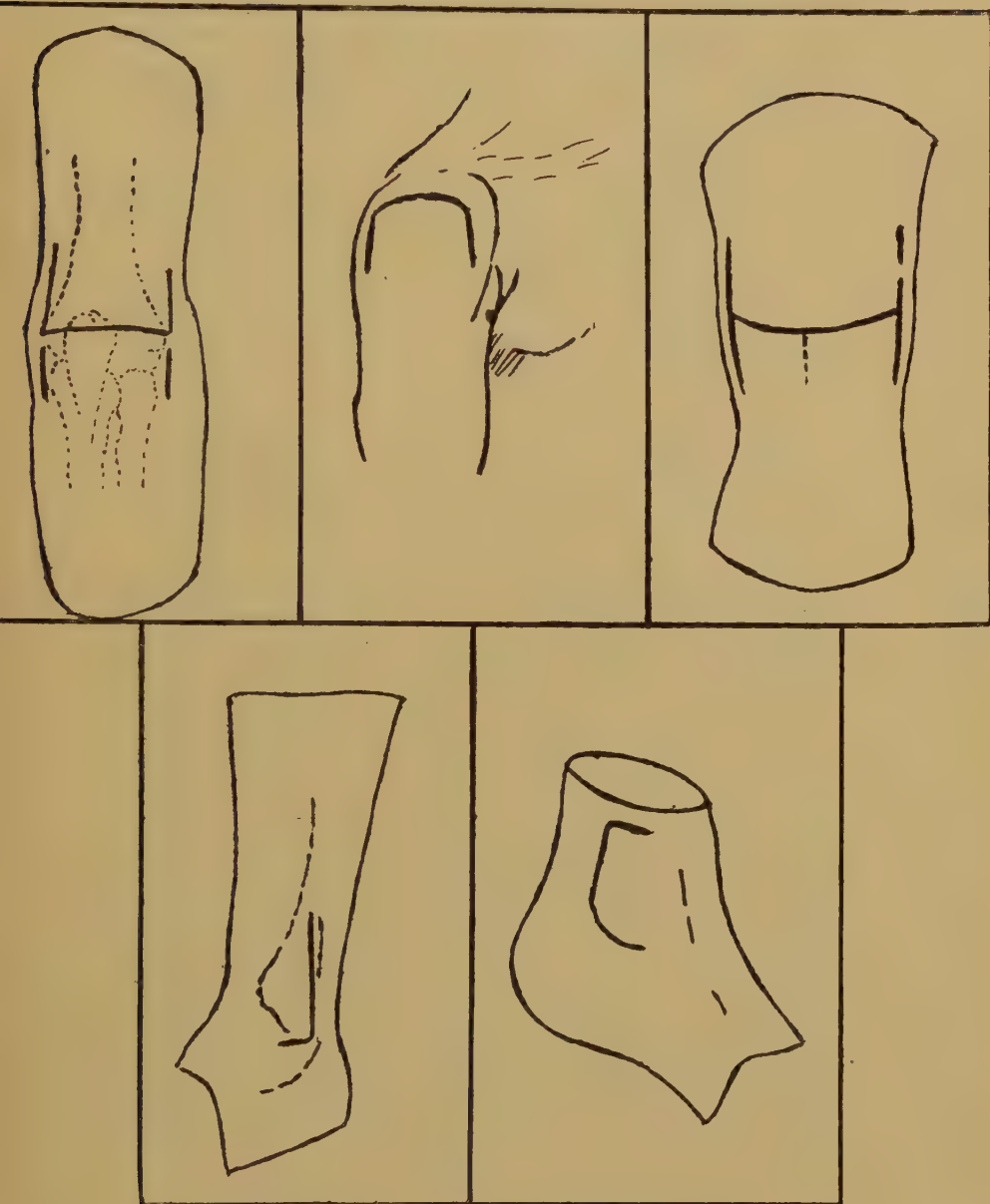
Sa thèse de Doctorat, dédiée au Baron PERCY, fut soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris en 1803. Dans cet ouvrage, intitulé « Observations pratiques relatives à la Résection des articulations affectées de carie », il exposait les doctrines paternelles et joignait à l'appui un certain nombre d'interventions très intéressantes. Son but était : « de prouver, par l'évidence des faits, que

DIVERSES INCISIONS DE MOREAU

Résection du coude.

Résection de l'épaule.

Résection du genou.



Incision externe.

Incision interne.

Résection tibio-tarsienne.

« la résection de plusieurs articulations, affectées de carie, est une opération très praticable et qui offre un résultat si avantageux, que l'amputation du membre doit être proscrite, dans tous les cas, où la résection peut être faite. »

Ce travail semble avoir eu à cette époque, un retentissement que de pareils actes ne comportent pas d'habitude. DOUBLE en rendit compte à la Société de Médecine, en déclarant qu'il ferait époque dans les annales de la Science. Il était, du reste, complètement oublié, quelques années après. Bien qu'il rencontrât peu d'imitateurs, P. MOREAU suivit la voie tracée par son père. D'une activité peu commune, on le retrouvait sans cesse par monts et par vaux, opérant à Bar ou dans les villages voisins. En 1816, il fit paraître un nouvel ouvrage : « Essai sur l'Emploi de la Résection des os. » Ce n'était que le complément de sa thèse de 1803. Après avoir exposé de nouveau les procédés de son père, il indiquait quelques modifications que l'expérience lui avait fait apporter. Ses théories étaient appuyées de vingt-trois observations très détaillées. Douze interventions avaient été pratiquées par lui-même : résection de la tête humérale, du coude, du genou, de l'articulation tibio-tarsienne et du tarse.

D'abord chirurgien de l'Hospice militaire de Fains en 1814, P.-F. MOREAU devint chirurgien de l'Hôpital de Bar, et fut nommé médecin chef, en remplacement du Docteur REGNIER, le 17 mars 1819. Il semble qu'à cette époque il ait pratiqué des cours de médecine opératoire et groupé autour de lui un petit cercle d'élèves. On retrouve en effet dans les Registres des délibérations de la Commission des Hospices, une lettre de MOREAU, deman-

dant la jouissance de l'amphithéâtre pour y faire l'instruction de ses élèves et de son fils. Cette démarche, accueillie favorablement, donna lieu, du reste, à des difficultés avec le Docteur CHAMPION, qui venait de lui succéder dans la charge de chirurgien. Le différend fut porté devant la Commission des Hospices, qui, très embarrassée pour le trancher, eut recours à la Préfecture. Un règlement fut donné et c'est dans ce règlement qu'il est fait mention, en même temps que des droits accordés, des devoirs qui incombent aux élèves des Docteurs MOREAU et CHAMPION.

En 1818, se fonda, à Bar, une Société de Médecine qui prit le nom de « Cercle Médical de la Meuse ». Le *Narrateur de la Meuse* du 25 octobre de la même année rapporte « que cette institution fut la première de ce genre « que l'on ait élevée dans le pays. » P. MOREAU en fut le président.

A côté de son rôle médical, il joua, semble-t-il, un certain rôle dans la vie publique de Bar. Il fut, en effet, nommé membre du conseil municipal, par un acte du 11 prairial An XII, et installé dans ces fonctions le 13 du même mois.

De son premier mariage avec M^{lle} ROBERT, de Bar, il eut deux enfants : Adolphe MOREAU, qui fut représentant de la Meuse en 1848, et vécut longtemps, retiré dans son domaine de Morville, puis Renée-Cécile MOREAU qui, mariée à M^e Charles PERRIN, avocat à Vassy, y mourut en laissant le souvenir d'une femme de bien.

D'un second mariage avec M^{lle} DESNOYERS, de Metz, P.-F. MOREAU eut plusieurs autres enfants, dont le père

de M^e MOREAU, ancien bâtonnier de l'Ordre des Avocats de Nancy.

P.-F. MOREAU mourut le 21 février 1846, laissant d'unanimes regrets dans le pays.

On peut lire dans l'Almanach de la Meuse de 1847, publié par la Société Meusienne : « Parmi les pertes les
« plus sensibles que l'année 1846 a vu faire dans le
« département de la Meuse, il faut placer celle de M. le
« Docteur MOREAU, qui exerçait la médecine à Bar-le-Duc
« où il était né. Il était le fils d'un médecin fort distin-
« gué et s'était élevé encore au-dessus de la réputation
« de son père. On venait de fort loin consulter sa scien-
« ce. Rarement un homme est à la fois habile chirurgien
« et bon médecin : cette précieuse réunion de talents
« s'est rencontrée dans le père et le fils. L'un et l'autre
« ont excellé dans une opération appelée la résection
« des os, dont ils sont à peu près les inventeurs, et qui
« consiste à couper la partie malade ou avariée d'un os,
« pour conserver le surplus du membre : découverte
« d'un prix immense et dont tous deux ont fait une
« application fréquente et heureuse. »

On lit encore dans l'*Annuaire administratif, historique, statistique et industriel de la Meuse* (1848) :

« MOREAU Pierre-Félix, docteur en médecine, médecin
« de l'Hospice de Bar, décédé à Bar-le-Duc le 21 février
« 1846, âgé de 68 ans. Le Docteur MOREAU fut une célé-
« brité médicale : chirurgien en chef à l'hospice militaire
« de Fains en 1814, il lutta contre le typhus et échappa
« au fléau, dont il fut cependant frappé lui-même. A Bar,
« il opéra nombre de cures remarquables sur des mala-
« des de distinction, que sa réputation attirait chaque

« année, et il se montra digne fils d'un père que ses opérations en chirurgie avaient placé à une grande hauteur dans la science. »

Il est bien certain qu'on ne saurait séparer l'œuvre de P. MOREAU de celle de son père. S'il ne fut pas le créateur de la méthode, il eut le grand mérite de vouloir la vulgariser, en en faisant connaître les bons résultats.

Parmi les autres élèves de MOREAU, l'un des plus connus fut le Docteur CHAMPION, de Bar. D'abord chirurgien en chef du Dépôt de mendicité du département de la Meuse, il remplaça P.-F. MOREAU dans les fonctions de chirurgien des Hospices en 1819. CHAMPION soutint sa thèse de Doctorat à Paris, en 1815. Dans cet ouvrage intitulé « Traité des Résections dans la Continuité des os cariés », il fit pour les résections dans la continuité, ce que MOREAU avait fait pour les résections articulaires. Nous ne connaissons qu'une seule observation du Docteur CHAMPION : Elle concerne une résection de l'extrémité inférieure de l'humérus qu'il pratiqua sur le nommé HIRDEL, cultivateur à Tannois. ROUX, dans sa thèse de concours pour la chaire de Médecine opératoire de Paris (1812), rapporte cette intervention et affirme que le résultat en fut très heureux. D'autre part HEYFELDER, dans son traité, cite deux résections tibio-tarsiennes, pratiquées par CHAMPION en 1813 et 1830. Ces observations ne nous sont pas connues. Il fut à maintes reprises l'assistant de P. MOREAU. C'est ainsi que le 5 avril 1811, il fût, avec lui, pratiquer une résection du genou, aux environs de Bar. Il ouvrit à l'Hôpital de Bar, en 1819-1820, des cours de médecine opératoire. Ce fut du reste,

comme nous l'avons précédemment indiqué, l'occasion d'un différend avec le fils de son ancien maître.

Quelques autres collaborateurs sont cités par P. MOREAU, au hasard, dans les ouvrages de 1803 et 1816 : BALTHAZARD, chirurgien de Cousances-aux-Forges ; le Docteur REGNIER, le Docteur BRULEFER, chirurgien à Pierrefitte. Toutefois nous ne connaissons aucune de leurs observations et rien ne permet d'affirmer que ces praticiens se soient livrés personnellement à la pratique des résections.

Dans sa thèse de 1803. P. MOREAU parle d'un certain Docteur SOMMEILLER, élève de son père et chirurgien instruit du département « qui obtint, dit-il, des guérisons « étonnantes de la pratique des résections articulaires. » C'est du reste là tout ce que nous en savons.

Le plus connu et le plus illustre des élèves de MOREAU fut son ami, PERCY, chirurgien des armées de la République et de l'Empire. Il vint à Bar à maintes reprises pour voir opérer MOREAU. Attaché en qualité d'aide-major à la compagnie écossaise de la petite gendarmerie de Lunéville, PERCY quitta ce poste en 1782, pour rejoindre, à Béthune, le régiment de Berry, dont il venait d'être nommé chirurgien-major. Ce fut son premier passage à Bar : MOREAU venait à cette époque de tenter sa première résection articulaire.

Ce furent sous son patronage que les résections prirent place dans la chirurgie d'armée. En 1789, il avait déjà présenté à l'Académie de Chirurgie, un petit garçon de 13 ans, auquel il avait enlevé la tête de l'humérus. Le 17 septembre 1792, lorsqu'il fut nommé chirurgien en chef de l'armée du Nord, on le retrouve encore à Bar,

examinant un malade de MOREAU et assistant à une résection du genou. Il importa la pratique des résections à l'armée de Kellermann et, en 1795, il put montrer à SABATIER, neuf militaires, de différents grades, qui lui devaient la conservation de leur bras. Son exemple fut suivi par ses collègues et LARREY, dans la « Relation historique et chirurgicale de l'Expédition de l'armée d'Orient » (1803), rapporte dix observations de résections de la tête humérale, pendant la campagne d'Égypte.

PERCY se flattait également d'avoir appris à ses confrères à préférer la résection du coude à l'amputation du bras. « Les armées, dit-il, ont été témoins d'une multitude d'opérations semblables, qui ont été pratiquées avec un succès presque constant sur des militaires qui avaient eu l'articulation huméro-cubitale comminué par un gros projectile ou désorganisée par une balle. »

On cherche d'ailleurs vainement dans les écrits de PERCY et dans ceux des chirurgiens militaires de cette époque, la trace de cette multitude de résections du coude, si heureusement pratiquées. On ne trouve que trois observations dues à PERCY lui-même, et mentionnées dans le *Traité des Résections* de HEYFELDER.

Quoiqu'il en soit, P. MOREAU n'hésite pas à affirmer que PERCY vint près de son père, étudier les méthodes qu'il appliqua dans sa pratique aux armées. Voici du reste ce qu'il en dit : « Sa technique opératoire pour les résections articulaires, dut varier en raison du fracas comminutif produit par les coups de feu. Je suis autorisé à dire ici, que ce chirurgien célèbre avoue avec plaisir et une sorte de reconnaissance, que ce fut son père, un de ses meilleurs amis, qui lui communiqua

« cette heureuse audace que déjà, il est vrai, il avait montrée dans la résection de la tête de l'humérus, mais
« que sans lui, il n'eut peut-être pas osé porter jusqu'à
« celle de l'articulation huméro-cubitale. »

Le monde chirurgical de l'époque et les théories de Moreau

Leur influence pendant le XIX^e siècle

Si MOREAU eut la consolation de voir ses idées adoptées et mises en pratique par quelques amis, il ne reçut aucun encouragement des sommités scientifiques de l'époque. Il semble que le monde chirurgical se soit désintéressé d'une question, pourtant intéressante. Il est étonnant
« que dans un siècle où l'esprit d'observation avait élevé
« la chirurgie si haut, on ne se soit pas familiarisé plus
« aisément avec des conceptions hardies. Tant il est vrai
« que les découvertes inattendues, éprouvent toujours
« des entraves et des contradictions, jusqu'au moment
« où les expériences multipliées, forcent enfin la conviction. »

A la suite de sa première intervention, le 13 août 1872, MOREAU, enthousiasmé par un succès si complet, adressa un premier mémoire à l'Académie Royale de Chirurgie.

Voici ce qu'il y disait : « Les caries des articulations
« sont regardées comme des maladies incurables qui exi-

« gent l'amputation ; ne pourrait-on pas, dans le cas où
« tous les autres moyens curatifs auraient été inutiles,
« tenter de sauver le membre par une opération à peu
« près semblable ? »

Il proposait par exemple l'articulation du coude et continuait ainsi : « Quand la carie affecterait toute l'articulation, dans pareille circonstance, je l'emporterais : Je mettrais les os coupés à même de se toucher, lorsque la rétraction des muscles les rapprocherait l'un de l'autre : Je tiendrais le membre fixé comme dans une fracture, et j'attendrais patiemment que les pièces osseuses se soudassent. »

Il ajoutait plus bas :

« Il y a sûrement beaucoup d'autres circonstances où
« on peut partir de cette opération, pour se diriger dans
« les maladies graves des articulations. »

Pour apprécier la valeur et la hardiesse de telles idées, il faut se représenter que tout cela était écrit en 1782 et que LASSUS n'avait pas encore traduit et publié les observations de PARK. L'Académie Royale de Chirurgie ne daigna même pas prêter attention à la communication qui lui était faite.

En 1786, après avoir tenté et réussi une résection de la tête humérale et de la cavité glénoïde, MOREAU décida de faire une nouvelle communication à l'Académie de Chirurgie. Son mémoire ne fut pas plus heureux que le premier : il ne fut jamais publié et resta vraisemblablement dans les papiers inédits de l'illustre société. Il importe cependant de rendre justice à PELLETAN, prédécesseur de DUPUYTREN, à l'Hôtel-Dieu : Lui seul, dans ses cours de clinique externe, consentit à mentionner

les procédés de MOREAU et indiqua les résultats qu'il obtenait. Un discours prononcé par LOUIS, le 3 avril 1788, semble indiquer que l'Académie de Chirurgie n'était pas systématiquement hostile à MOREAU. Elle lui décerna en effet, dans cette séance, le prix d'émulation, consistant en une médaille d'or de 200 livres. Malheureusement ce discours ne dit pas pour quel mémoire, ce prix fut décerné. Cette distinction permet de supposer qu'il y avait, au moins à cette époque, plus de négligence que de parti-pris dans l'opposition de l'Académie Royale.

MOREAU ne fut pas découragé par ses deux échecs : En 1789, il adressa à la même Société, un troisième mémoire, « Dans le but de faire connaître une nouvelle manière de détruire les caries, et de démontrer l'insuffisance et le danger des moyens employés jusqu'alors. » Ce travail, contenant l'ensemble de ses vues, eut l'honneur de la discussion. Il rencontra de très vives contradictions. On préféra nier la plupart des observations plutôt que les discuter. Enfin l'Académie de Chirurgie fit répondre de manière à écarter tous renseignements ultérieurs sur ce sujet pourtant bien digne d'attention. Elle goûtait peu les idées du chirurgien lorrain et ne les jugeait pas dignes de figurer dans ses publications officielles.

MOREAU, fort de son expérience et de ses résultats, ne se laissa pas arrêter par le mauvais accueil fait à ses travaux. Il continua à opérer et la ville de Bar vit affluer nombre de malheureux qui n'attendaient plus leur soulagement que de son habileté.

Après 1800, son fils recueillit la charge paternelle. Ce furent les doctrines et les procédés de son père, qu'il essaya de vulgariser dans sa thèse de 1803, dont la publi-

cation fut du reste encouragée par PELLETAN. Cet ouvrage fit quelque bruit (*Journal Général de Médecine* An XI), mais peu de chirurgiens se déclarèrent prêts à appliquer ses théories. Pendant dix années, la question des résections osseuses, à peu près oubliée chez nous, ne retint l'attention que d'un petit nombre de praticiens du Barrois. L'oubli semblait s'appesantir de plus en plus sur elle, lorsque, en 1812, le sujet des résections osseuses échut à ROUX, dans le mémorable concours, qui ouvrit à DUPUYTREN, les portes de la Faculté de Médecine. BOYER, abasourdi par l'étrangeté d'une question dont l'Académie de Chirurgie n'avait pas daigné s'occuper, se demandait ce qu'il pouvait bien y avoir à dire sur ce sujet. MALGAGNE rapporte que BOYER disait : « Il n'y a rien, absolument rien à dire là-dessus, » ROUX se chargea du reste de prouver le contraire, et sa thèse de concours fut sur les résections osseuses, le meilleur travail qu'on put consulter pendant longtemps. Roux était d'ailleurs un des rares chirurgiens qui se fut intéressé à cette question et son ouvrage prouve qu'il connaissait à fond tout ce qui avait été fait à cette époque. Dans son chapitre des résections articulaires, le nom de MOREAU revient à chaque page ; il conseille ses procédés opératoires, il indique les bons résultats qu'ils permettent d'obtenir. Il est intéressant de retrouver là un véritable résumé de la thèse de P.-F. MOREAU. Celui-ci venait précisément de publier un certain nombre de nouvelles observations et ROUX s'exprimait ainsi à ce sujet : « MOREAU fils, héritier des « talents de son père, vient de faire une série de résections articulaires. Presque tous les faits qu'il rapporte

« sont empreints du sceau de la vérité, et sont constatés
« au delà de toute espèce de doute. »

Pour la première fois on osait rendre hommage officiellement à l'œuvre de MOREAU ; la discrétion sur ce sujet eut été du reste sans importance, puisque PELLETAN, PERCY et RICHERAND faisaient partie du jury de concours.

Malgré le remarquable travail de ROUX, le nom de MOREAU demeura oublié, même de ses concitoyens. Parmi les rares ouvrages traitant à cette époque des résections articulaires, on trouve une thèse, soutenue en 1814, devant la Faculté de Médecine de Strasbourg, par le Docteur LEGRAND, de Dieuze. Ce travail, qui traite : « De la
« Résection de l'Extrémité Supérieure de l'Humérus et
« de l'Amputation du bras dans l'article », mentionne à peine les interventions de MOREAU, bien que, lui seul, à cette époque, eut osé réséquer l'angle externe de l'omoplate.

Le second mémoire de 1816 n'eut pas plus de succès que celui de 1803. La résection des grandes articulations resta, en France comme à l'étranger, une opération rare et exceptionnelle, même dans la pratique des chirurgiens d'hôpitaux. En France, ROUX et CHAMPION, de Bar-le-Duc, élève de MOREAU, ne cessèrent d'appeler sur la nouvelle méthode l'attention des chirurgiens. On décrivait les résections dans tous les traités de chirurgie, mais on les pratiquait peu. Quelques maîtres de l'époque : DUPUY-TREN, DELPECH, entre autres faisaient bien quelques résections, mais en très petit nombre. Ce retard ne nous était du reste pas particulier : Samuel COOPER, dans son Dictionnaire de chirurgie, déclare la résection des articulations complètement abandonnée en Angleterre. PARK et

WHITE étaient oubliés outre-Manche, comme MOREAU chez nous. Le réveil de nos voisins fut cependant plus rapide : SYME, en 1821, publia un *Traité des Résections*, contenant de nombreuses observations très encourageantes. Enfin, en 1849, il se produisit, en Angleterre, sous l'influence de FERGUSON, en faveur des résections repoussées jusqu'ici, un mouvement qui entraîna un grand nombre de chirurgiens anglais. En France, on ne s'abandonna pas à cet engouement et on eut le tort de s'abstenir à peu près complètement. C'était l'époque où BONNET venait de réaliser de remarquables progrès dans le traitement des affections articulaires. Les chirurgiens étaient détournés des interventions sanglantes, par l'apparition des bandages inamovibles et par des notions plus scientifiques sur la guérison des affections articulaires. Du reste, dans les hôpitaux des villes, les résections se compliquaient presque toujours d'infection entraînant la mort. Redoutant cette issue trop fréquente, les chirurgiens en arrivaient à ne plus pratiquer ces interventions qu'à la dernière extrémité, lorsqu'il était trop tard.

Tous ces déboires faisaient condamner les résections, en principe, et devant le jugement des maîtres, ainsi formulé, la masse des chirurgiens s'écartaient de ces interventions.

Les revers des grands hôpitaux faisaient oublier les succès qu'avaient obtenus en d'autres milieux les deux MOREAU. On imputait aux résections ce qui ne pouvait être imputé qu'au milieu hospitalier où on les pratiquait. Nul doute que ces interventions eussent donné d'excellents résultats, si elles avaient été pratiquées ailleurs. Les

nombreux exemples des chirurgiens lorrains en sont la preuve la plus frappante.

En somme, toute cette période de l'histoire des résections, qui va de 1782 à 1847, fut dominée tout entière par l'influence des MOREAU. Leurs rares successeurs eurent beau oublier leur nom, ils ne firent que les suivre, sans ajouter grand'chose à leur œuvre. Ils opéraient d'après les mêmes idées, les mêmes principes. A part quelques perfectionnements de détails dans le manuel ou le traitement post-opératoire, ils ne poussèrent pas plus loin les visées de leur art. Leur but était d'enlever les parties malades pour enrayer définitivement le mal. Ils se considéraient comme déjà payés de leurs peines lorsqu'ils évitaient une amputation, considérée jusqu'alors comme inévitable. FERGUSSON, en 1849, opérait comme l'eût fait MOREAU 60 ans auparavant : mêmes incisions ou à peu de chose près ; même manière d'ouvrir et d'aborder les os ; même silence sur les moyens qu'on pouvait mettre en œuvre pour obtenir la reconstitution des parties enlevées. Jamais en effet les MOREAU n'osèrent prétendre à la reconstitution d'une articulation. A leur époque, les idées sur la régénération osseuse étaient très confuses, et les quelques expériences qu'on avait tentées à ce sujet n'étaient pas faites pour éclaircir la question.

MOREAU père croyait cependant à la régénération des os : « Je mettrais, écrivait-il, les os coupés à même de « se toucher et j'attendrais patiemment que les pièces « osseuses se soudassent. » Cependant, il n'en cite aucun exemple. Quant à P.-F. MOREAU, suivant les idées de LARREY qui avaient cours à cette époque, il considérait la régénération osseuse comme incompatible avec les

données physiologiques. OLLIER a donné le nom de « Période de Systématisation des résections osseuses » à cette période qui, très brillamment commencée avec MOREAU et PARK, se termina sans éclat en 1847. A cette époque, en effet, parut le premier mémoire de LARGHI sur *La Régénération osseuse*. Déjà FLOURENS, en 1840, avait tenté à ce sujet des expériences concluantes. Mais au point de vue chirurgical, le travail le plus intéressant fut le *Traité des Résections osseuses* d'OLLIER qui parut en 1885. Le bruit qui se fit autour de cet ouvrage fut tel qu'on a encore actuellement tendance à faire dater les premières résections de cette époque. Et pourtant, quand on le lit, on est étonné du peu de chemin parcouru depuis MOREAU, au point de vue des techniques opératoires. Cent ans nous séparent des premières interventions de MOREAU, et ce sont encore beaucoup de ses procédés qu'OLLIER décrit en y apportant, il est vrai, des modifications rendues nécessaires par l'adoption de la nouvelle méthode sous-périostée. Si l'on ouvre au hasard le *Traité des Résections*, on y voit l'incision de MOREAU adoptée pour la résection du genou. « Incision, dit OLLIER, qui permet
« de détacher un lambeau à base supérieure par une inci-
« sion sous-rotulienne et deux incisions verticales. C'est
« l'incision type dont toutes les incisions antérieures ne
« sont que des modifications d'intérêt secondaire. » Et, plus loin, pour l'abord direct de l'articulation, l'auteur ajoute : « L'incision que nous employons habituellement,
« c'est l'incision en H de MOREAU à courts jambages infé-
« rieurs, réduite aux dimensions de la zone d'incision, et
« répondant à l'extrémité inférieure de la rotule par
« sa branche transversale, »

Si nous feuilletons l'ouvrage un peu plus loin, voici ce que nous trouvons à propos de la résection de l'articulation tibio-tarsienne : « Telle est la description de l'opération qui sera le plus généralement applicable. C'est celle que nous avons déjà décrite dans le *Traité de la Régénération des Os*, et qui n'est au fond que le procédé de MOREAU adapté à notre méthode opératoire. »

Ce ne sont là que quelques exemples. Il serait possible de les multiplier.

Quelques années après le *Traité des Résections osseuses*, paraissait la première édition du *Manuel opératoire*, de FARABŒUF. Reprenant la description des procédés de MOREAU, l'auteur en rappelait tous les avantages. A propos de la résection du coude, « le procédé en H de MOREAU, disait FARABŒUF, est le procédé rapide et facile qui devait se vulgariser au moment des guerres de Napoléon I^{er}, même dans le pays de PARK, et durer, avec ses dérivés, jusqu'à l'avènement du chloroforme. »

Parlant plus loin de divers procédés usités pour la résection de l'épaule, il ajoutait : « Le grand lambeau deltoïdien de MOREAU, à base inférieure, découvrait largement l'articulation. Il suffisait de restreindre la longueur des incisions descendantes afin de ne pas atteindre le nerf, pour créer un procédé acceptable et commode, aujourd'hui que la suture aseptique, aidée par une immobilisation prolongée, réunit tout ce qu'on veut. C'est ce qu'a indiqué OLLIER, particulièrement pour la résection peu étendue. »

FARABŒUF partageait encore l'opinion d'OLLIER, quant à la technique de MOREAU pour la résection du genou. L'incision en H était, à son avis, la plus commode et

tous les procédés à incision transversale n'étaient que « des dérivés du procédé de Bar-sur-Ornain ».

Après s'être étendu longuement sur la technique de MOREAU pour la résection de l'articulation tibio-tarsienne, FARABŒUF déclarait que, parmi tous les procédés employés, celui de MOREAU était le seul à retenir.

L'influence du chirurgien lorrain a donc dépassé la période de systématisation. On a oublié ou voulu ignorer son nom, mais l'empreinte qu'il a imprimée à la question des résections est telle qu'on peut la retrouver jusqu'à nos jours.

Qu'on le veuille ou non, c'est MOREAU, de Bar-sur-Ornain, qui a véritablement créé en France la pratique des résections articulaires. « C'est lui, dit YELPEAU, qui « a le premier démontré leurs avantages, aux yeux de « l'Europe chirurgicale. » Le meilleur jugement sur l'œuvre de MOREAU fut peut-être porté par OLLIER : « Tous les précurseurs de l'idée, dit-il, méritent sans « doute d'être signalés dans l'histoire, mais combien ont « été supérieurs le mérite et l'influence de MOREAU. « WHITE, VIGAROUS, BENT ont apporté : les uns, une « observation contestable ; les autres une observation très « belle sans doute, mais isolée ; d'autres enfin, une obser- « vation dont on n'a pu soupçonner l'importance que « lorsque la science n'en avait déjà plus besoin. MOREAU, « ou plutôt les MOREAU, car ils sont inséparables dans « leur œuvre, ont poursuivi une idée pendant 40 ans. « Elle a été la principale préoccupation de leur vie : ils « l'ont successivement appliquée à toutes les grandes arti- « culations. Ils avaient fait, à eux deux, en 1816, plus « de véritables résections que tous les chirurgiens du

« monde réunis. C'est à l'inspiration et aux méditations
« du père et du fils que nous devons ces règles opér-
« ratoires, générales et spéciales, qui ont tracé partout la
« conduite des chirurgiens jusqu'à l'introduction de la
« méthode sous-périostée. » Cette dernière réserve, très
compréhensible sous la plume d'OLLIER, ne doit pas même
être faite. Nous sommes toujours les tributaires du passé,
et la chirurgie des résections garde des idées des MOREAU
une empreinte qui ne s'effacera pas.

Et pourtant..., même ici, dans leur petite patrie, com-
bien d'entre nous connaissent seulement leur nom ? C'est
pour réparer cet injuste oubli que nous avons voulu don-
ner ici un court aperçu de leur œuvre, ignorée de notre
époque, parce que méconnue de nos prédécesseurs.

Vu :

Nancy, le 27 novembre 1922.

Le Président de la Thèse,

G. MICHEL.

Vu :

Nancy, le 29 novembre 1922.

Le Doyen,

E. MEYER.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 30 novembre 1922.

Le Recteur de l'Académie,

Ch. ADAM,

Membre de l'Institut.

Bibliographie

P.-F. MOREAU, de Bar-sur-Ornain. — *Observations pratiques relatives à la Résection des Articulations affectées de carie* (1803).

Docteur P.-F. MOREAU. — *Essai sur l'emploi de la résection des Os, dans le traitement de plusieurs articulations affectées de carie* (1816).

Docteur LEGRAND, de Dieuze. — « De la résection de l'extrémité supérieure de l'Humérus ». Dissertation présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Strasbourg, le mercredi 15 juin 1814, pour obtenir le grade de docteur en médecine.

ROCHART. — *Histoire de la Chirurgie au XIX^e siècle*.

RICHERAND. — *Histoire des progrès récents de la Chirurgie* (1825).

Barthelemi VIGAROUS, professeur à la Faculté de Montpellier. — *Œuvres de Chirurgie pratique civile et militaire, mises en ordre et publiées par son fils* (1812).

VIGAROUS. — *Opuscule sur La Régénération des Os* (1788).

MALGAIGNE. — *Manuel de Médecine opératoire* (1861).

VELPEAU. — *Traité de Médecine opératoire*. Tome II (1839).

ROUX. — *Thèse de concours pour la chaire de Médecine opératoire* (Paris, 1812).

OLLIER. — *Traité des Résections osseuses*.

Archives Municipales de Vitry-le-François. — Registres paroissiaux pour les années 1715 à 1750.

Archives Municipales de Bar-le-Duc. — Registres de l'état civil. Années 1778 à 1748.

Almanach de la Meuse. Année 1847.

Annuaire Administratif, Historique, Statistique et Industriel de la Meuse. Année 1848.

Le Narrateur de la Meuse (n^o 1100 du 25 octobre 1818).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
AVANT-PROPOS	5
CHAPITRE PREMIER.	
Aperçu historique des résections osseuses avant 1782	9
CHAPITRE II.	
Notice Biographique.....	15
CHAPITRE III.	
L'Œuvre.....	19
BIBLIOGRAPHIE.....	57

Imp. M. COLIN, 11, Rue des Quatre-Eglises, Nancy
